



Regione
Lombardia

ASL Milano 2

Presentano:

D.S.A.

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento

Metodologie di intervento

Dott. Alberto Agnelli, Psicologo Clinico

La casistica

- Nella maggior parte dei casi, questi disturbi sono associati, cioè un bambino che generalmente fatica a leggere, presenta difficoltà anche nella scrittura, nel calcolo, nella comprensione del testo, caratterizzando quella che viene definita

“SINDROME DISLESSICA”

o

“DISTURBO MISTO DI APPRENDIMENTO”



Miti e leggende

GENITORI



Attribuiscono queste difficoltà alla scuola (metodo-insegnante);
Mettono in atto comportamenti severi e punitivi nei confronti del bambino.

INSEGNANTI



Non si impegna abbastanza, è svogliato...
Lo fa di proposito per attirare l'attenzione di insegnanti e genitori...
Ha un problema psico-affettivo o un "blocco psicologico".



I D.S.A.

- Si manifestano in soggetti normodotati
- Sono di origine costituzionale
- Non sono facilmente pronosticabili prima dell'età scolare
- Accompagnano il soggetto nel corso dello sviluppo
- Non sono "guaribili", ma le conseguenze funzionali si modificano attraverso adeguate misure rieducative
- Spesso sono accompagnati da manifestazioni psicologiche e relazioni disturbate (ad es. disturbi della condotta)



Cosa si intende per "normale"?

- *Definizione globale di intelligenza:* "capacità generale dell'individuo di mettersi in contatto con l'ambiente e di affrontare risolutamente le differenti esigenze che da esso provengono" (wechsler)



Valutata attraverso tests : WISC=Wechsler Intelligence Scale for Children



QIV= Quoziente Intellettivo Verbale

QIP=Quoziente Intellettivo Performance

QIT=Quoziente Intellettivo Totale



Fasce di intelligenza:

QIT maggiore di 90 = sogg. normali o dotati

QIT compreso tra 89 e 70 = sogg. borderline intellettivi

QIT inferiore a 70 = sogg. intellettivamente deficitari



ORIGINE dei DSA

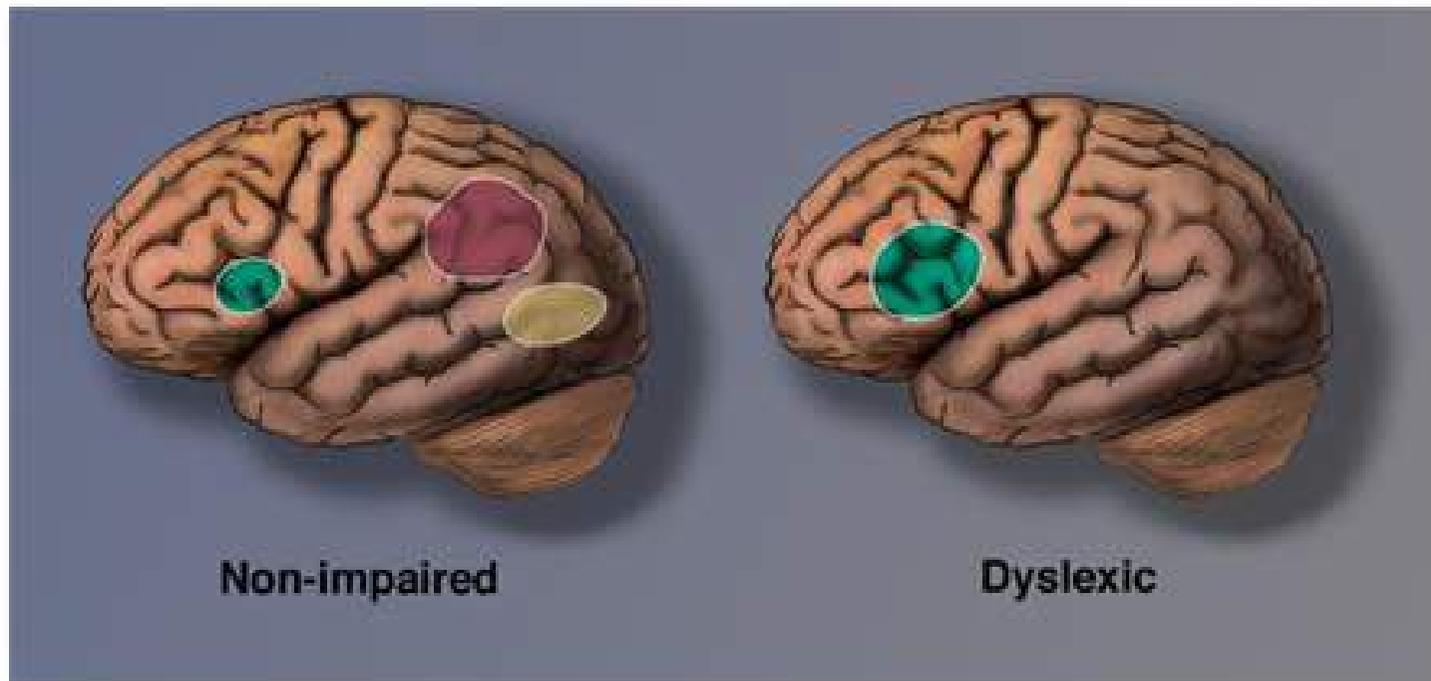
- Sono da considerarsi Disturbi di natura **neurobiologica**, cioè costituiscono una caratteristica individuale del soggetto e, in quanto tale, non lo abbandoneranno mai;
- Nel caso specifico della Dislessia Evolutiva si sa che non è una malattia, ma una disfunzione del "Sistema Nervoso Centrale" (o almeno di alcune sue aree) e per questo non ha una "cura".



Un esempio: la dislessia

Neural Signature for Dyslexia:

Disruption of Posterior Reading Systems



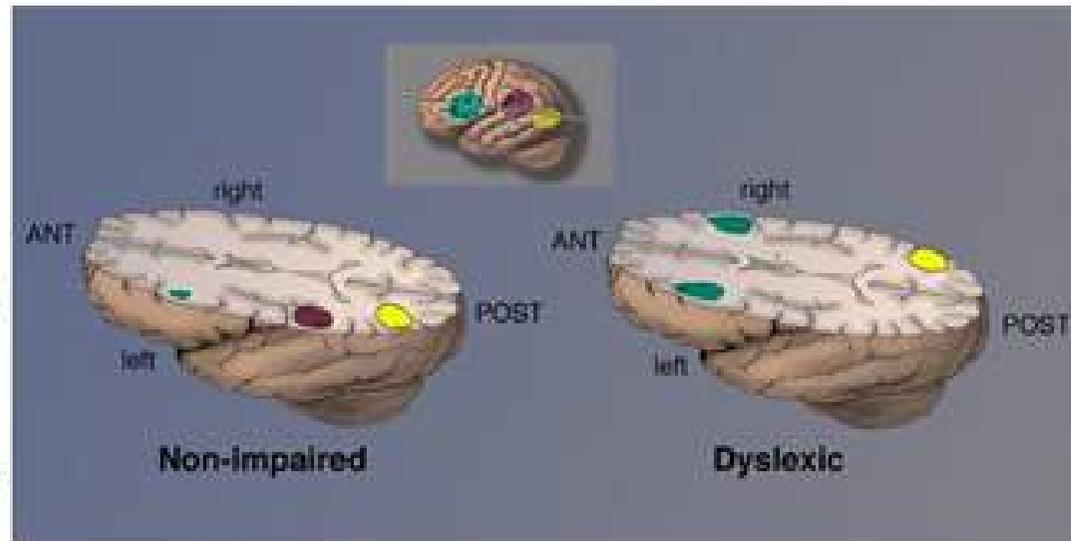
© Sally Shaywitz, *Overcoming Dyslexia*, 2003



Un esempio: la dislessia

Accommodations: *Neurobiological evidence for requirement of extra time*

- Word form area fails to form
- Reliance on ancillary systems
- Partial compensation for accuracy, not for automaticity



*Reading not automatic, effortful,
even with extra time feels rushed*



Disturbi psichici associati

ETA'

PRESCOLARE

Deficit attentivi ed
instabilità

Disturbi di linguaggio
Carenze socio-culturali

ETA'

SCOLARE

Disturbi d'ansia (M/F)
Disturbo da deficit di
attenzione con o senza
iperattività (M)
Disturbi della condotta (M)
Disturbi oppositivi-
provocatori (M)
Quadri depressivi (F)



Disturbi psichici associati 2

- L'autostima, il senso di sé, il proprio senso di efficacia possono esser compromessi da fattori di disagio quali la frustrazione, ansia, stress che caratterizzano l'esperienza di apprendimento, ma anche la vita in generale. Vissuto cronico di incapacità e sofferenza.
- Vanno considerate le ricadute sull'organizzazione familiare e sul clima di tensione e di conflitto che connota la vita quotidiana delle famiglie.
- Deficit settoriale, implicazioni emotive, ricadute familiari pesano sullo sviluppo psicologico del bambino.
- La difficoltà maggiore per il bambino nel suo iter scolastico è di tener distinto cosa e quanto dipende da lui e dal suo impegno e quanto dipende dalla presenza del disturbo.
- La differenziazione e la suddivisione delle responsabilità è un modo per far sentire meno soli questi bambini.



La prognosi

L'evoluzione dei diversi tipi di prognosi può essere differente ai diversi livelli considerati ed influenzata da fattori diversi quali :

- la gravità iniziale del DSA,
- la tempestività e adeguatezza degli interventi,
- il livello cognitivo e metacognitivo,
- l'estensione delle compromissioni neuropsicologiche,
- l'associazione di difficoltà nelle tre aree (lettura, scrittura, calcolo),
- la presenza di comorbidità psichiatrica
- tipo di compliance ambientale.



Prognosi 2

- I DSA hanno tendenza spontanea all'attenuazione, e non ostacolano la realizzazione sociale del soggetto.
- Vi sono tuttavia dei casi (3 su 10) in cui i disturbi persistono, limitando anche in età adulta le competenze di lettura e di scrittura del soggetto, nonché condizionando le sue scelte lavorative.
- La differente evoluzione può essere dovuta:
 - Alla natura del disturbo;
 - All'entità del disturbo;
 - Alla presenza e intensità dei disturbi emotivi associati.



Gli interventi P.A.C.D.

potenziare

arricchire ed estendere il curriculum naturale per mezzo del curriculum scolastico

abilitare

rafforzare e incrementare il funzionamento di abilità poco efficienti per mezzo di interventi specifici

compensare

stabilire una situazione di equilibrio attraverso l'impiego di mezzi e criteri idonei a supplire funzioni carenti

dispensare

esonerare in modo parziale o totale dallo svolgimento di specifiche attività e da particolari vincoli esecutivi



Potenziare - Abilitare

- Il trattamento dei DSA implica un'analisi attenta di tutti gli aspetti del quadro clinico. Esso richiede la presa in carico globale del soggetto, nella rete delle sue relazioni familiari e scolastiche.
- Se è possibile, è opportuno che il trattamento sia condotto dallo stesso insegnante nell'ambito delle prime classi elementari; in caso contrario, è necessario affiancare il lavoro dell'insegnante con quello di operatori specializzati.
- Il trattamento comprende sia esercizi specifici che generali.
- Le stimolazioni specifiche consistono in una serie di esercizi che hanno per oggetto la stimolazione deficitaria; il presupposto è che la ripetizione-facilitata, guidata e rinforzata- consenta l'apprendimento e l'automatizzazione dei processi coinvolti.



Potenziare – Abilitare 2

- Le stimolazioni specifiche comprendono:
 - Esercizi di lettura per promuovere la comprensione del testo;
 - Esercizi di dettato che favoriscono la scomposizione della parola in sillabe;
 - Esercizi di calcolo quali il riconoscimento dei numeri e l'esecuzione di operazioni semplici.
- Le stimolazioni generali prevedono:
 - Esercizi di pregrafismo;
 - Esercizi relativi alla formazione dello schema motorio;
 - Esercizi di orientamento spazio-temporale;
 - Esercizi di ritmo e di espressione verbale.



Potenziare – Abilitare 3

- *Le stimolazioni indicate, devono prevedere esercizi adattati a ciascun bambino e al tipo di difficoltà che egli presenta.*
- *Il trattamento dei DSA, infatti, segue i criteri generali cui si ispira ogni programma abilitativo:*
- Presentazione degli esercizi in maniera sistematica, secondo una successione graduata per quanto riguarda le difficoltà;
- Allungamento progressivo dei tempi di attenzione e di impegno;
- Rispetto del ritmo di apprendimento di ciascun soggetto;
- Passaggio ad un esercizio successivo solo quando il precedente è stato bene interiorizzato



Potenziare – Abilitare 4

Il tempo, nei DSA, è un fattore critico; in fase di acquisizione, infatti, la rieducazione ripetitiva e segmentaria risulta utile, mentre non lo è più dopo la 2° elementare in quanto non è più utile allenare un sistema in modo disautonomizzato.



Riabilitare e sostenere...

È necessario che lo specialista si prenda carico anche degli aspetti psicologici e motivazionali, particolarmente quando i genitori sviluppano atteggiamenti ipercritici nei confronti della scuola e vivono il trattamento riabilitativo con ossessività e ansia.

Interventi di rassicurazione e di sostegno vanno naturalmente effettuati anche nei confronti del bambino affinché egli possa superare i sentimenti di inadeguatezza e di frustrazione, ed acquisire maggiore fiducia in sé stesso.



Alcuni esempi 1

Metodi non strutturati

Trattamento logopedico ambulatoriale: sedute individuali di 45 minuti, almeno due volte alla settimana. N° limitato di bambini

Metodi strutturati

Metodo Geiger-Lettwin: si basa sulla valutazione del campo di risoluzione delle forme. Nei normolettori la percentuale di risposte corrette decade in modo simmetrico fino a 10-12 gradi di eccentricità, nei dislessici il decadimento è diverso nei due emicampi ed è decentrato a destra. Il trattamento si fa a domicilio con esercizi di lettura con mascherina ed esercizi di coordinazione oculomanuale fine.

Metodo Bakker o balance model: la dislessia è causata da una sbilanciata attivazione delle funzioni visuoperceptive o linguisticoverbali, rispettivamente dell'emisfero destro o sinistro. Il trattamento è ambulatoriale con sedute di 45 min bisettimanale e consiste nello stimolare l'emisfero ipoattivo con presentazione tachistoscopica di brevi stringhe di testo.



Alcuni esempi 2

Metodo Davis e Braun (1998): ritiene che la dislessia sia un deficit nella creazione o nell'utilizzo di un centro attentivo centrale. Viene fatto ambulatoriamente con 8 incontri e con esercitazioni a domicilio di rilevazione rapida di parole da un testo e mascheramento con un foglio a destra del punto di fissazione visiva.

Trattamento lessicale e sublessicale con mascheramento percettivo sec. Iozzino e coll. (2003).



Alcuni esempi 3

Componente

Definizione

Esempi

Discriminazione e ricerca visiva

Abilità di differenziare visivamente e con rapidità i segni grafici

Ricerca visiva di lettere e sillabe (Liste di Sartori e La Spisa, 1981)

Fusione sillabica e fonemica

Capacità di mantenere nella mbt fonologica una serie di sillabe o di fonemi fino alla completa fusione nella parola

Indovinare la parola a partire dall' ascolto delle sue sillabe e dei fonemi. Esercitazioni dell' area MUSFU del programma di trattamento di Cornoldi e Gruppo MT, 1985

Corrispondenza grafemi-fonemi

Denominare i grafemi = assegnare a ciascun grafema il corrispondente fonema

Stimoli grafemici col classico stimulus shaping. Imitazione corporea delle singole lettere per ampliarne la memoria.

Riconoscimento di unità sublessicali

Riconoscimento delle unità sublessicali, sillabe o morfemi, e generalizzazione

Associare la sillaba all'immagine. Scoprire la sillaba nascosta. Velocizzazione con programmi software, tipo Win ABC, Tachisto, ecc.

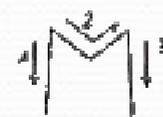
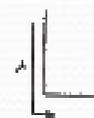
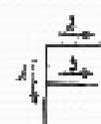
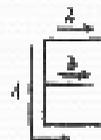
Generazione e composizione di parole bi e trisillabe

Riconoscimento delle parole, piane e complesse.

Composizione di parole. Uso di software per la velocizzazione della lettura, tipo Win ABC, Reader, ecc.



Alcuni esempi 3



Alcuni esempi 4

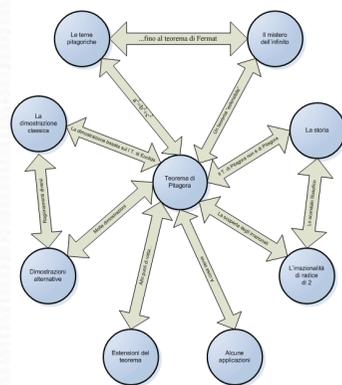


Compensare

Le misure compensative sono strategie o strumenti, informatici e non, che hanno lo scopo di compensare il disturbo supportando i ragazzi in quelli che sono i loro punti di debolezza dovuti ai DSA.



Mapa concettuale del teorema di Pitagora



	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18
3	0	3	6	9	12	15	18	21	24	27
4	0	4	8	12	16	20	24	28	32	36
5	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45
6	0	6	12	18	24	30	36	42	48	54
7	0	7	14	21	28	35	42	49	56	63
8	0	8	16	24	32	40	48	56	64	72
9	0	9	18	27	36	45	54	63	72	81



Mappe soggettive

- Le **mappe cognitive** riguardano la rappresentazione di conoscenze soggettive e sono strumenti principalmente diagnostici e metacognitivi con i quali l'autore rappresenta una rete concettuale.
- **Le mappe concettuali** formalizzano conoscenze assimilate e ristrutturata dal soggetto e costituiscono uno strumento di apprendimento e di comunicazione di un sapere acquisito e consolidato.



Compensare 2

Sono strumenti compensativi ad esempio il pc, la sintesi vocale, la calcolatrice, la tabella delle formule, la tavola pitagorica, l'utilizzo di mappe concettuali o mentali e cartine durante le interrogazioni, il dizionario digitale, una diversa presentazione delle modalità di verifica, ecc.



Dispensare

Sono invece misure dispensative: gli esercizi più corti, evitare la lettura a voce alta, ridurre i compiti

a casa, evitare l'apprendimento mnemonico, ecc.

La loro applicazione è prevista dalle note ministeriali in tema di DSA.



La regolamentazione

- **MIUR**

Prot. N. 4099/A/4 del 05.10.2004 ufficio IV

- **USR REGIONALI (Regione Emilia Romagna)**

Prot. N. 26/A 4° del 5 gennaio 2005 Oggetto: iniziative relative alla Dislessia. *“Si ritiene di dover precisare che*

per

l'utilizzo dei provvedimenti dispensativi e compensativi possa

essere sufficiente la diagnosi specialistica di disturbo specifico di apprendimento (o dislessia) e che tali strumenti

debbano essere applicati in tutte le fasi del percorso scolastico, compresi i momenti di valutazione finale”



In conclusione...

*L'utilizzo di entrambi gli
strumenti COMPENSATIVI E
DISPENSATIVI
in classe e a casa non elimina il
disturbo, ma agevola
l'apprendimento.*



Indicazioni bibliografiche

- http://dyslexia.yale.edu/Policy_ADA.html
- ISTITUTO MEME (2008), I Disturbi dell'apprendimento: Un progetto per una scuola dell'inclusione. *Documento WEB*.
- Mappe per capire. Capire per mappe, Rappresentazioni della conoscenza nella didattica (M. Gineprini, M. Guastavigna, Ed. Carocci)
- "Insegnare a leggere e scrivere con il metodo FOL" Erickson
- "Strategie semplici di lettura" di Luciana Ferraboschi e Nadia Meini - Erickson 2001-
- "Lettura e Metacognizione" di Rossana De Beni e Francesca Pazzaglia – Erickson



Grazie per
l'attenzione!

